



## II. Dane dotyczące członków rodziny (w tym dzieci do 26 lat)

Oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z nw. osobami:

Stopień pokrewieństwa*	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Miejsce zatrudnienia, kształcenia (szkoła, uczelnia, rok nauki)
1. Wnioskodawca			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

*W przypadku uczącego się rodzeństwa wymagane jest potwierdzenie statusu (uczeń, student) odpowiednim zaświadczeniem*

.....  
*podpis studenta*

Uzasadnienie wniosku:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Inne dane:

Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób w 2017 r. wynosiła .....zł ..... gr. miesięcznie.

Łączna kwota opłat poniesionych z tytułu przebywania członka rodziny w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie w roku 2017 wynosiła .....zł ..... gr. miesięcznie.

### Oświadczam, że:

- ja oraz moja rodzina nie osiągnęliśmy innych dochodów niż przedstawione w dołączonych do podania zaświadczeniach,
- jestem czynnym studentem/studentką – pozostaje na urlopie dziekańskim – powtarzam semestr\*

*\* niewłaściwe skreślić*

Przemysław, dnia .....

.....  
*(podpis studenta)*

### Do wniosku dołączam następujące dokumenty :

1. Zaświadczenie z urzędu skarbowego o dochodzie podlegającym opodatkowaniu od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f Ustawy z dnia 26 lipca 1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągniętym w roku poprzedzającym rok akademicki **szt. ....**
2. Oświadczenie członka rodziny rozliczającego się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne o dochodzie osiągniętym w roku poprzedzającym rok akademicki (załącznik nr 2) **szt. ....**
3. Oświadczenie członka rodziny o dochodzie niepodlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych osiągniętym w roku poprzedzającym rok akademicki (załącznik nr 3) **szt. ....**
4. Oświadczenie dotyczące posiadania gospodarstwa rolnego (załącznik nr 4) **szt. ....**
5. Oświadczenie o niepozbieraniu świadczeń pomocy materialnej na innym kierunku studiów (załącznik nr 5) **szt. ....**

6. Oświadczenie studenta dotyczące zakwaterowania w Domu Studenta lub obiekcie innym niż Dom Studenta (załącznik nr 6) **szt. ....**
7. Zaświadczenie zawierające informację o wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne w roku poprzedzającym rok akademicki **szt. ....**
8. Zaświadczenie właściwego organu gminy lub nakaz płatniczy o wielkości gospodarstwa rolnego wyrażonego w hektarach przeliczeniowych ogólnej powierzchni w roku poprzedzającym rok akademicki **szt. ....**
9. Zaświadczenie o uczęszczaniu dziecka do szkoły lub szkoły wyższej **szt. ....**

Inne zaświadczenia i dokumenty:

10. ....
11. ....
12. ....
13. ....
14. ....

## Część B – wypełnia student

Świadomy/a odpowiedzialności karno – prawnej za podanie nieprawdziwych danych oraz możliwości wydalenia mnie z Uczelni i konieczności zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych oświadczam, że wszystkie informacje, załączony dokument oraz dane w nim zawarte, są zgodne ze stanem faktycznym.

Przemyśl, dnia .....  
.....  
*(podpis studenta)*

Zgodnie ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów stypendialnych. Zostałam(em) poinformowana(y) o przysługującym mi prawie wglądu do moich danych i ich aktualizacji, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Przemyśl, dnia .....  
.....  
*(podpis studenta)*

**Oświadczam**, że zapoznałem (-am) się z zasadami i warunkami przyznawania stypendium socjalnego oraz, że podane wyżej informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym oraz, że nie ubiegam się o przyznanie ani nie pobieram stypendium socjalnego na innym kierunku. Oświadczam również, że świadczenia pomocy materialnej będę pobierać tylko i wyłącznie na tym kierunku studiów i tylko na PWSW w Przemyślu.

Przemyśl, dnia .....  
.....  
*(podpis studenta)*

### Informacja dotycząca studiowania na innym kierunku studiów:

Nazwa i siedziba Uczelni .....

Nazwę kierunku studiów .....

Oświadczam, że nie ubiegam się o pomoc materialną na ww. kierunku

Przemyśl, dnia .....  
.....  
*(podpis studenta)*

**Oświadczam**, że:

- jestem absolwentem studiów wyższych,
- nie jestem absolwentem studiów wyższych.

Przemyśl, dnia .....  
.....  
*(podpis studenta)*

**Oświadczam**, że nie jestem kandydatem na żołnierza zawodowego lub żołnierzem zawodowym, a także nie jestem funkcjonariuszem służb państwowych w służbie kombatanckiej albo funkcjonariuszem służb państwowych.

Przemysł, dnia .....

.....

*(podpis studenta)*

**Wyrażam zgodę** na umieszczenie moich danych osobowych tj. imienia i nazwiska na tablicy ogłoszeń

Przemysł, dnia .....

.....

*(podpis studenta)*

## Część B – wypełnia Uczelnia

Dochody netto członków rodziny osiągnięte w roku kalendarzowym 2017 r.

Lp.	Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Dochody netto rodziny (w zł)										
		Roczny dochód opodatkowany na zasadach ogólnych	Wysokość rocznej składki na ubezpieczenie zdrowotne	Roczny dochód po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne	Liczba miesięcy w roku, w których uzyskiwany był dochód	dochód miesięczny	Zadeklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby	Liczba miesięcy w roku, w których uzyskiwany był dochód	dochód miesięczny	Inny dochód, niepodlegający opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych	dochód miesięczny	Miesięczny dochód ogółem  SUMA KOLUMN 7, 10, 12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
<b>Razem</b>												

## DOCHÓD RODZNY W PRZELICZENIU NA OSOBĘ UZYSKANY W 2017 r.

1. Ogółem w 2017 r. rodzina uzyskała *miesięczny dochód netto* ..... zł.....gr.
2. Dochód miesięczny (netto) rodziny po odliczeniu alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniósł ..... zł.....gr.
3. *Dochód utracony* wyniósł ...../ *Dochód nabyty* wyniósł .....
4. Miesięczny dochód netto rodziny po odliczeniu dochodu utraconego/doliczeniu dochodu uzyskanego\* wyniósł..... zł.....gr.
5. Liczba członków rodziny : .....
6. **Miesięczny dochód netto rodziny w przeliczeniu na osobę wyniósł ..... zł.....gr.**

\* *niewłaściwe skreślić*

**Imię i nazwisko osoby dokonującej obliczenia:** .....